Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/280

15. 05. 87

Sachgebiet 820

Gesetzentwurf

des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungsordnung

A. Zielsetzung

Neuregelung der Vergütung der Leistungen der poliklinischen Einrichtungen.

B. Lösung

Die Einzelleistungen der poliklinischen Einrichtungen sollen grundsätzlich mit 80 v. H. der für gleiche Leistungen bei Kassenärzten geltenden Sätze vergütet werden.

Anläßlich der Beratung der Bundespflegesatzverordnung (Drucksache 224/85) in der Sitzung des Bundesrates am 5. Juli 1985 hat die Bundesregierung erklärt, sie sei bereit, darauf hinzuwirken, daß eine Abrechnung auf der Grundlage von Einzelleistungsvergütungen eingeführt wird.

Im Entwurf wird eine Regelung für den Bereich der sog. RVO-Kassen und der Ersatzkassen getroffen.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Eine hinreichend sichere Schätzung der finanziellen Auswirkungen der neuen Vergütungsregelung auf die gesetzliche Krankenversicherung ist im Hinblick auf die unterschiedlichen Verhältnisse in den einzelnen Ländern nicht möglich. Im übrigen ermöglicht die Neuregelung eine bessere Zuordnung der im ambulanten und im stationären Bereich der Hochschulkliniken entstehenden Kosten.

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
121 (311) — 810 00 — Re 132/87

Bonn, den 15. Mai 1987

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich gemäß Artikel 76 Abs. 3 des Grundgesetzes den vom Bundesrat in seiner 574. Sitzung am 13. März 1987 beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungsordnung mit Begründung (Anlage 1) und Vorblatt.

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Die Auffassung der Bundesregierung zu dem Gesetzentwurf ist in der als Anlage 2 beigefügten Stellungnahme dargelegt.

Kohl

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Reichsversicherungsordnung

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch . . ., wird wie folgt geändert:

1. In § 368n Abs. 3 werden die Sätze 5 bis 7 durch folgende Sätze ersetzt:

   „Die von den poliklinischen Einrichtungen erbrachten Einzelleistungen werden mit 80 vom Hundert der für gleiche Leistungen bei Kassenärzten im Bereich der beteiligten Kassenärztlichen Vereinigung geltenden Sätze vergütet, und zwar auch dann, wenn die Zahl der tatsächlich überwiesenen Patienten eine vertraglich vorgesehene Fallzahl überschreitet. Für die poliklinischen Einrichtungen gelten die Vorschriften über die Überwachung der Wirtschaftlichkeit in der kassenärztlichen Versorgung entsprechend. Die Vertragsparteien können vereinbaren, daß die Prüfung der Wirtschaftlichkeit unterbleibt, wenn der durchschnittliche Fallwert den Durchschnittsfallwert der Gebietsärzte um nicht mehr als einen vereinbarten Vomhundertsatz, höchstens jedoch 30 vom Hundert, übersteigt. Die Vergütung kann auch als pauschaler Betrag für den einzelnen Behandlungsfall vereinbart werden."

2. In § 525c wird nach Absatz 2a folgender Absatz 2b eingefügt:

   „(2b) Für die Inanspruchnahme der poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen und deren Vergütung gelten § 368d Abs. 1 Satz 3 sowie § 368n Abs. 3 Sätze 5 bis 8 entsprechend."

Artikel 2

Die Bundesregierung hat einen Bericht über die bis Ende des Jahres 1988 gewonnenen Erfahrungen aus der Anwendung der Regelungen nach diesem Gesetz zu fertigen und diesen Bericht dem Bundesrat und dem Deutschen Bundestag bis zum 31. März 1989 zuzuleiten.

Dieser Bericht erstreckt sich insbesondere auf

1. die Auswirkungen der neuen Regelung auf die gesetzliche Krankenversicherung sowie

2. die Erfahrungen mit der verwaltungsmäßigen Bewältigung der Einzelleistungsabrechnungen.

Artikel 3

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1986 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeines

Die Neuregelung der Vergütung der Leistungen der poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen durch Artikel 2 Nr. 5 des Krankenhauskostendämpfungsgesetzes vom 22. Dezember 1981 mit Wirkung ab 1. Juli 1982 hat die Erwartungen nicht erfüllt. Die Auslegung des § 368n Abs. 3 Satz 5 RVO ist bundesweit streitig. Kassenärztliche Vereinigungen und Verbände der Krankenkassen vertreten die Auffassung, daß die Vorschrift nicht die Einzelleistungsvergütung beinhalte, vielmehr sei der Begriff „Einzelfallvergütung" im Sinne eines an der kassenärztlichen Versorgung orientierten arztgruppenspezifischen Fallwertes zu verstehen. Von dieser Auffassung ausgehend haben die Kassenärztlichen Vereinigungen in den Verhandlungen mit den Universitäten Vergütungen auf der Basis der Durchschnittsfallwerte der Kassenärzte angeboten. Diese Angebote waren wegen der mit den Leistungen niedergelassener Kassenärzte nicht vergleichbaren Leistungsstruktur der Hochschulambulanzen nicht geeignet, die große Kostenunterdeckung zu verringern. Es bedarf deshalb einer gesetzlichen Klarstellung, daß die Einzelleistungen der poliklinischen Einrichtungen nach den für Kassenärzte geltenden Regelungen zu vergüten sind.

Der Entwurf beschränkt sich nicht auf eine Regelung für den Bereich der sog. RVO-Kassen. Er sieht eine entsprechende Regelung für den Ersatzkassenbereich vor (§ 525c Abs. 2b — neu — RVO).

In der Sitzung des Bundesrates am 5. Juli 1985 hat sich die Bundesregierung anläßlich der Beratung der Bundespflegesatzverordnung (Drucksache 224/85) bereit erklärt, darauf hinzuwirken, daß eine Abrechnung auf der Grundlage von Einzelleistungsvergütungen eingeführt wird. Diese Zusage steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Entscheidung darüber, die derzeit geltende Bestimmung zur Ausgliederung der ambulanten Leistungen der Krankenhäuser aus dem Pflegesatz in der am 1. Januar 1986 in Kraft tretenden Bundespflegesatzverordnung einstweilen beizubehalten. Nach einer Änderung von § 368n Abs. 3 RVO gemäß dem Vorschlag des Gesetzentwurfs könnte § 13 Abs. 3 Nr. 3 der Bundespflegesatzverordnung geändert werden.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 — Änderung der Reichsversicherungsordnung —

Zu Nummer 1

Zu Satz 5

Es wird klargestellt, daß die Einzelleistungen der poliklinischen Einrichtungen mit 80 v. H. der für gleiche Leistungen bei Kassenärzten geltenden Sätze vergütet werden. Es entspricht der Billigkeit, die Behandlung aller Patienten zu vergüten, die von den niedergelassenen Ärzten überwiesen werden. Das Volumen der Leistungen in den Polikliniken wird durch die Überweisungspraxis der niedergelassenen Ärzte bestimmt; die Polikliniken könnten die Patienten gar nicht zurückweisen, ohne sie untersucht und damit einen Teil der Leistung bereits erbracht zu haben. Sofern zum Zwecke der Zulaufsteuerung eine Fallzahl vereinbart wird, muß daher das finanzielle Risiko ihrer Überschreitung bei der Kassenärztlichen Vereinigung liegen.

Zu Satz 6

Auch die poliklinischen Einrichtungen müssen der Wirtschaftlichkeitsprüfung des Kassenarztrechts unterliegen. Die Erfassung und Abrechnung der für den einzelnen Patienten erbrachten Leistungen schaffen die Voraussetzungen dafür, daß die Wirtschaftlichkeit der Untersuchung und Behandlung im Einzelfall überprüft werden kann.

Im übrigen ist darauf hinzuweisen, daß durch die Möglichkeit von Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei der Pflegesatzbildung für den stationären Bereich gewährleistet ist, daß unberechtigte Kosten des Ambulanzbereichs auch über den Pflegesatz den Kostenträgern nicht in Rechnung gestellt werden.

Zu Satz 7

Die Besonderheit der Inanspruchnahme der poliklinischen Einrichtungen gebietet eine Sonderregelung hinsichtlich der Aussetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 368e RVO. Sie dient damit letztlich auch der Einsparung von Verwaltungs- und Verfahrenskosten und erhöht auch die Schwelle für das nach der Verfahrensordnung der Prüfungsausschüsse vorgesehene Widerspruchs-, Beschwerde- und Klageverfahren.

Zu Satz 8

Die Abrechnung nach Einzelleistungen ist sehr arbeitsaufwendig (es gibt ca. 2 400 Positionen der Gebührenordnung) und würde einen erheblichen personellen Mehraufwand erfordern, der mit hohen Personalkosten verbunden wäre, die das Land zu tragen hätte. Im Interesse der Verwaltungsvereinfachung und Kostensenkung bietet sich deshalb an, die nach Satz 5 zu zahlenden Vergütungen für wirtschaftlich erbrachte Leistungen zu pauschalieren.

Zu Nummer 2

Es sind keine Gründe erkennbar, die eine unterschiedliche Behandlung der Versicherten der gesetz-

lichen Krankenkassen und die der Ersatzkassen hinsichtlich der Inanspruchnahme der poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen im Rahmen der nach § 368 n Abs. 3 Satz 3 RVO zu schließenden Verträge, die den poliklinischen Einrichtungen der Hochschulen die Untersuchung und Behandlung von Versicherten in dem für die Durchführung ihrer Lehr- und Forschungsaufgaben benötigten Umfang gewährleisten, rechtfertigen würden.

Wenn auch in der Vergangenheit die Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigungen für die Mitglieder der Ersatzkassen entsprechende Verträge geschlossen haben, sollte dies für die Zukunft ebenso wie für den Bereich der gesetzlichen Krankenkassen auch für den der Ersatzkassen gesetzlich vorgeschrieben sein.

Zu Artikel 2 — Bericht der Bundesregierung —

Es ist geboten, nach angemessener Zeit die Auswirkungen des Gesetzes zu erfassen, um die Wirksamkeit und die Praktikabilität der neuen Vorschriften genauer einschätzen zu können.

Zu Artikel 3 — Berlin-Klausel —

Die Vorschrift enthält die übliche Berlin-Klausel.

Zu Artikel 4 — Inkrafttreten —

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

Anlage 2

Stellungnahme der Bundesregierung

1. Allgemeines

Die Bundesregierung ist mit den Ländern der Auffassung, daß die Vergütung der ambulanten Leistungen in Universitätskliniken auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt werden sollte. Sie hält es für zweckmäßig, die Problematik nicht isoliert oder vor der Strukturreform im Gesundheitswesen zu lösen, sondern sie in diese Beratungen einzubeziehen. Dabei ist von dem Grundsatz einer leistungsgerechten und angemessenen Vergütung der im Rahmen einer wirtschaftlichen Versorgung für die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Leistungen auszugehen.

Die derzeitige Regelung in § 368n Abs. 3 Sätze 3ff. RVO ist aus mehreren Gesichtspunkten unbefriedigend; sie enthält Unklarheiten, die Anlaß zu Streitigkeiten über die Vergütung der von den Polikliniken erbrachten Leistungen geben. Vor diesem Hintergrund ist das Anliegen des Gesetzentwurfs auch aus der Sicht der Bundesregierung grundsätzlich zu begrüßen.

Die Problematik der von den Universitätskliniken im Wege der ambulanten Behandlung erbrachten Leistungen, die teilweise sehr aufwendig sind, liegt darin, daß sie nicht ausschließlich der gesundheitlichen Versorgung der ihnen überwiesenen Patienten dienen, sondern auch die Zwecke von Forschung und Lehre berücksichtigen müssen. Das ist seit Bestehen des kassenärztlichen Versorgungssystems der Fall. Deshalb werden nicht selten Doppel- und Kontrolluntersuchungen unter Einsatz vielfacher diagnostischer Hilfsmittel durchgeführt, die nach der RVO nicht zu erbringen sind, im Rahmen von Forschung und Lehre aber für erforderlich gehalten werden; der insoweit entstehende Mehraufwand ist von den Ländern zu tragen, weil die Finanzierung von Forschung und Lehre eine staatliche Aufgabe ist. Das gleiche gilt für die Aufwendungen der Investitionskosten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und dem Hochschulbauförderungsgesetz.

Bei einer Neuregelung dieser Materie ist deshalb darauf zu achten, daß die Interessen der Krankenkassen und der Beitragszahler auf der einen Seite und die Interessen der Länder als Träger der Universitätskliniken angemessen berücksichtigt werden und daß die beiderseits zu übernehmenden Kosten gerecht und verwaltungsmäßig möglichst einfach voneinander abgegrenzt werden.

Diesen Anforderungen wird die vom Bundesrat vorgeschlagene Fassung des § 368n Abs. 3 Sätze 3ff. RVO nicht in vollem Umfang gerecht. So fehlen beispielsweise Regelungen, die den Zugang zur ambulanten Behandlung in den Universitätskliniken in einem vernünftigen Rahmen halten, ebenso wie ein Mechanismus zur Konfliktauflösung in den Fällen, in denen sich die drei beteiligten Vertragspartner nicht über einzelne Modalitäten der ambulanten Leistungen einigen können.

Zu begrüßen ist aus der Sicht der Bundesregierung, daß nach dem Vorschlag des Bundesrates künftig erstmals eine Überwachung der Wirtschaftlichkeit ambulanter Leistungen der Universitätskliniken vorgesehen ist und daß außerdem künftig der Ersatzkassenbereich in die Vergütungsregelung einbezogen werden soll.

Mit der vorgeschlagenen Neuregelung ist eine finanziell bedeutsame Änderung der bisherigen Vergütungspraxis verbunden. Für die Krankenkassen wäre mit ins Gewicht fallenden Mehrbelastungen zu rechnen. Deshalb ist nach Auffassung der Bundesregierung angesichts der gegenwärtigen Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung eine Änderung aus wirtschafts- und sozialpolitischen Gründen nur vertretbar, wenn sie sich nicht lediglich auf die Einführung der Einzelleistungsvergütung beschränkt, sondern zugleich diese Regelungen in einer den Erfordernissen der Beitragssatzstabilität und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung entsprechenden Weise in das Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung einpaßt.

2. Zu den einzelnen Vorschriften des Gesetzentwurfs

a) *Zu Artikel 1 Nr. 1*

Die Vorschrift entspricht nicht den nach Auffassung der Bundesregierung notwendigen Anforderungen an die gleichzeitige Beachtung der Beitragssatzstabilität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Es stellt sich insbesondere die Frage, wie der durch die Änderung der Vergütungspraxis und der tendenziell mit der Einzelleistungsvergütung verbundenen Leistungsausweitung eine Begrenzung entgegengesetzt sowie eine sachgerechte Abgrenzung der für die Krankenversorgung und der für Lehre und Forschung erbrachten Leistungen vorgenommen werden kann. Diesen Erfordernissen tragen der bisherige Vergütungsabschlag von 20 v. H. und die vorgesehene Wirtschaftlichkeitsprüfung noch nicht voll Rechnung, da insbesondere mit der „entsprechenden" Anwendung der für die Überwachung der Wirtschaftlichkeit in der kassenärztlichen Versorgung maßgeblichen Vorschriften nicht sichergestellt ist, daß die Universitätspolikliniken in ihrer Leistungserbringung den im ambulanten Bereich tätigen Kassenärzten gleichgestellt werden.

b) *Zu Artikel 1 Nr. 2*

Auch die Bundesregierung hält grundsätzlich eine Einbeziehung der Ersatzkassen in die Regelung über die Universitätspolikliniken für erforderlich. Sie ist der Auffassung, daß dies gleichermaßen auch für die Bundesknappschaft zu erfolgen hat.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 5300 Bonn
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333